



УКРАЇНА

(19) (UA)

(11) 9512

(51) 7 A61C5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І
НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

Деклараційний патент на корисну модель

видано відповідно до Закону України
"Про охорону прав на винаходи і корисні моделі"Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності

М. Паладій

(21) 20040604849

(22) 21.06.2004

(24) 17.10.2005

(46) 17.10.2005. Бюл. № 10

(72) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин Анатолій Карлович

(73) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин Анатолій Карлович

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ТА ЗАГОСТРЕНОГО ХРОНІЧНОГО
ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТІВ

УКРАЇНА



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 9512

(13) U

(51) 7 A61C5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГНІЙНОГО ТА ЗАГОСТРЕНОГО ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТІВ

1

(21) 20040604849
(22) 21.06.2004
(24) 17.10.2005
(46) 17.10.2005, Бюл. № 10, 2005 р.
(72) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин
Анатолій Карлович
(73) Котелевська Наталія Василівна, Ніколішин
Анатолій Карлович
(57) Спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів, що

2

включає відкриття порожнини зуба, механічну (з обов'язковим розкриттям апекального отвору) обробку кореневих каналів, вакуумну екстракцію ексудату, медикаментозну обробку кореневих каналів з наступним їх пломбуванням, який відрізняється тим, що вакуумне дренування кореневих каналів та періапекального вогнища здійснюють з використанням локального дозованого вакууму при розрідженні $\approx 91,2$ кПа протягом 60-120 сек.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до стоматології, і призначений для лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів.

Відомий спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів, що включає створення відтоку ексудату з кореневого каналу та періапекального вогнища. При наявності інфільтрату метод усунення ексудату через кореневі канали поєднують з хірургічним втручанням (розріз по перехідній складці в області причинного зуба). Через декілька днів (близько тижня) після затухання гострих явищ продовжують лікування зубу, дотримуючись загальної методики - медикаментозна та інструментальна обробка кореневого каналу з наступною його обтурацією. Така тактика потребує тривалого строку лікування [Терапевтическая стоматология. Учебник/Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская. Под ред. Е.В. Боровского.-М.: Медицина, 1998- 736с.].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування хронічного періодонтиту шляхом відкриття каналу і трепанації зуба, промивання каналу і його пломбування, причому після відкриття каналу зуба проводили вакуумну екстракцію кісткового вмісту при тиску 0,8-1,0 мПа протягом 5-10 хвилин. [А.с. № 1306573 SU, МКИ А 61 С 5/02. Спосіб лечения хронического периодонтита / Липовка Ю.П., Калантарян Т.Д., Калинин В.И. (SU).- Заявка № 3880807/28-14; Заявл. 08.04.85].

Однак відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності, обумовлений тим, що запропоновані розрідження та тривалість вакуумної обробки негативно впливає на тканини періодонту, руйнуючи судини мікроциркуляторного русла,

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів, шляхом удосконалення відомого досягти запобігання негативного впливу на тканини та судини періодонта, забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів, що включає відкриття порожнини зуба, механічну (з обов'язковим розкриттям апекального отвору) обробку кореневих каналів, вакуумну екстракцію ексудату, медикаментозну обробку кореневих каналів з наступним їх пломбуванням, який згідно корисної моделі відрізняється тим, що вакуумне дренування кореневих каналів та періапекального вогнища здійснюють з використанням локального дозованого вакууму при розрідженні $\approx 91,2$ кПа протягом 60-120 сек. Для цього застосовують пристрій для вакуумного лікування періодонтиту [Заявка на винахід № 2004021070 від 26.04.04 / Котелевська Н.В., Ніколішин А.К.].

Спосіб здійснюється спідуючим чином.

В перше відвідування хворого після відкриття порожнини зуба, утворення доступу до кореневих каналів, механічної та антисептичної обробки про-

(19) UA (11) 9512 (13) U

водять відсмоктування гнійного змісту з кореневого каналу за допомогою вакуума, доводячи розрідження до 0,9 атм ($\approx 91,2$ кПа) протягом 60 сек. Після антисептичної обробки шляхом іригації з ендодонтичного шприця вскривають апікальний отвір та повторюють процедуру вакуумної обробки корневих каналів протягом 60-120 сек.

При наявності нориці в області проекції кореня причинного зуба проводять додатковий вплив вакуумом за допомогою скляного наконечника, притискаючи його до нориці, протягом 30-60 сек., доводячи розрідження до 0,9 атм ($\approx 91,2$ кПа).

В корневих каналах залишають ватну турунду з розчином димексиду під герметичну або полугерметичну пов'язку (в залежності від перебігу періодонтиту).

В друге відвідування через 2-3 дні видаляють пов'язку. Повторюють вакуумну обробку корневих каналів, доводячи розрідження до 0,5-0,6 атм ($\approx 50,7$ -60,8 кПа), протягом 60 сек. Висушують кореневі канали за допомогою паперових штифтів та пломбують.

Приклад 1. Хворий М, звернувся зі скаргами на біль в зубі на нижній щелепі зліва, протягом 5 днів. Біль посилювався під час накушування на зуб.

При огляді: лице асиметричне за рахунок припухлості лівої щоки. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені до 1см, болючі при пальпації. Відкриття роти не в повному обсязі. В 34 каріозна порожнина, яка не сполучається з порожниною зуба. Реакція на температурні подразники та зондування негативна. Перкусія 34 різко позитивна. Перехідна складка в ділянці проекції кореня 34 гіперемійована, при пальпації болісна.

Діагноз: гострий гнійний верхівковий періодонтит 34.

Лікування: В перше відвідування після відкриття порожнини зуба та інструментальної обробки кореневого каналу 34 проводили відсмоктування гнійного змісту з кореневого каналу і навколо верхівкового вогнища за допомогою вакууму. Для цього використовували пристрій для вакуумного лікування періодонтиту. Після антисептичної обробки в кореновому каналі залишили ватну турунду з розчином димексиду під герметичну пов'язку. Через 3 дня після повтору маніпуляцій (застосування дозованого вакууму та антисептична обробка) кореневий канал запломбовано.

Приклад 2: Хворий В. звернувся зі скаргами на постійний біль в зубі на правій щелепі протягом 3 днів, біль посилювався під час накушування на зуб. Раніше зуб лікувався, але на яснах біля зубу виникали нориці.

При огляді: 16 запломбовано. Перкусія 16 різко позитивна. Перехідна складка в ділянці проекції коренів 16 гіперемійована, набрякла, при пальпації болісна, з вестибулярної поверхні — нориця без виділення гною.

Діагноз: загострення хронічного верхівкового періодонтиту 16 (підтверджений рентгенологічно).

Лікування: В перше відвідування: видалена пломба, після хірургічної та антисептичної обробки провели відсмоктування змісту корневих каналів та навколо верхівкового вогнища за допомогою пристрою для вакуумного лікування періодонтиту. Після антисептичної обробки в кореновому каналі залишили ватну турунду з розчином димексиду під герметичну пов'язку.

На норицю накладено скляний наконечник, зроблено вплив вакуумом (розрідження до 0,9 атм ($\approx 91,2$ кПа) протягом 30 сек.), з нориці отримано кров'яний ексудат.

В друге відвідування (через 3 дні). Скарг немає. Перкусія 16 безболісна. Нориці майже немає. Пальпація ясен в ділянці коренів 16 безболісна.

Лікування: Видалена герметична пов'язка та турунда. Проведена вакуумна (0,5-0,6 атм ($\approx 50,7$ -60,8 кПа), протягом 60 сек) та антисептична обробка корневих каналів. Пломбування корневих каналів.

На контрольній рентгенограмі 16 - кореневі канали запломбовані на всьому протязі. Хворий скарг не пред'являв. Ускладнень не було.

Через 6 місяців - на R-грамі 16 - часткове відновлення кісткової тканини.

Запропонований спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкового періодонтитів дозволяє видалити ексудат, та передбачає вплив дозованим за розрідженням та часом вакуумом на тканини навколо верхівкового вогнища. Спосіб простий у виконанні, знижує строки лікування періодонтитів до 2 відвідувань, дозволяє зменшити час лікування з 7-10 діб до 3-4 діб.